Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3101728347

PÓLIZA No: 310 -88 - 994000000032 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD AGE. 310 RAMO 88 PAP

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
30	01	2024	VIGENCIA DESDE 12	11	2024	23:59	VIGENCIA HASTA 31	12	2024	23:59	49	09	02	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE 12	11	2024	23:59	VIGENCIA HASTA 31	12	2024	23:59	49

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA — IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4
DIRECCIÓN: ANOLAIMA — CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA — TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA — IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4
DIRECCIÓN: ANOLAIMA — CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA — TELÉFONO: 6018454111
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: ANOLAIMA

DIRECCION: CALLE 3 No. 1-81

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 250,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	250,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	250,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	250,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	250,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AMPLIACIÓN DE COBERTURA POR 49 DIAS TENIENDO EN CUENTA EL SALDO A FAVOR GENERADO POR LA EXCLUSIÓN DE LAS PLACAS OJK065 Y OJK069 DEL PROGRAMA DE SEGUROS SEGÚN OFICIO No.OG 012 DEL 25/01/2024 EMITIDO POR LA ENTIDAD (HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA).

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***250,000,000.00	$ **********839,041	$*********0.00	$ ******159,418	$ **********998,459

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070003101728 34

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CDD92079080CF87C57 CLIENTE JCORREDOR 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-35 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensorlasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Usted confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor, con cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
Altera Aseguradora Solidaria de C
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

V9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD. AGENCIA: 310 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000032 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AMPLIACIÓN DE COBERTURA POR 49 DIAS TENIENDO EN CUENTA EL SALDO A FAVOR GENERADO POR LA EXCLUSIÓN DE LAS PLACAS OJK065 Y OJK069 DEL PROGRAMA DE SEGUROS SEGÚN OFICIO No.OG 012 DEL 25/01/2024 EMITIDO POR LA ENTIDAD (HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA).

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN EN VIGOR.

CLIENTE

110

Aseguradora Solidaria de Colombia

RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS 3101728081

PÓLIZA No: 310 -87 - 994000000037 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD AGE: 310 RAMO: 87 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
19	01	2024	01	01	2024	23:59		12	11	2024	23:59	316	25	01	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
01	01	2024	23:59		12	11	2024	23:59	316

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

DIRECCIÓN: ANOLAIMA CIUDAD: ANOLAIMA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6018454111

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: ANOLAIMA

DIRECCION: CALLE 0 No. 0-(

ACTIVIDAD: ENTIDAD ESTATAL - SERVICIOS PUBLICOS

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	$ 250,000,000.00	
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	250,000,000.00	

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIOS
NIT 832001465 - ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

TOMADOR: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
ASEGURADO: Cargos expresamente mencionados en el Formulario o Solicitud de Seguro y mencionados en caratula de la póliza.
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS: NO APLICA

VIGENCIA: 365 días, a partir de la fecha a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 Horas.

OBJETO:

Amparar los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados a la entidad tomadora del seguro, como consecuencia de actos incorrectos y/o decisiones cometidas en el desempeño de sus funciones de incorrectas, adoptadas, ejecutadas y/o inejecutadas, pero nunca dolosas, por los Servidores Públicos expresamente manifestados en el Formulario, Solicitud de Seguro, Carta de Subjetividades o documento que haga sus veces, y consignados en la caratula de la póliza, con los regímenes de responsabilidad similar a los Servidores Públicos, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones

CONDICIONES GENERALES:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***250,000,000.00	$ ********7,575,342	$*********0.00	$ ****1,439,315	$ ********9,014,658

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
O A ASESORES EN SEGUROS LTDA	4048	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000310172808

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12. Bogotá

PEDMENDEZ 0

CDD92079080DF47E57

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colo confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor t

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

V-06-2023

FRA-ADM-18

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡Siempre junto a ti!

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place to Work. COLOMBIA 2021

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. AMÉRICA LATINA 2021

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA | COD. AGENCIA: 310 | RAMO: 87 | No PÓLIZA: 994000000037 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA — IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA — IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Condiciones Generales (clausulado) Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa forma 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-35-D001 y 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG18G180.

https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-35-RC-SERVIDORES-PUBLICOS-04032021.pdf

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

El periodo de retroactividad de la póliza que se otorga será A PARTIR DE 21 de enero de 2023, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y que surja o está en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

CARGOS AMPARADOS:

Según formulario y/o solicitud de seguro completamente diligenciada, fechada y firmada, suministrada por la entidad, se amparan los siguientes cargos:

AMPARO BÁSICO:
" Detrimento Patrimonial por Responsabilidad Civil y Administrativa cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Detrimento Patrimonial por Responsabilidad Fiscal: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Cobertura a los Cónyuges y Herederos: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Cobertura a Reclamaciones derivadas de Prácticas de Discriminación Laboral: Sublimite del 30% del valor total asegurado de la póliza por evento y agregado vigencia. Ley 1010 de 2006.
* Honorarios y/o Gastos de Defensa: sub-limitados así:
o Sublímite por Persona COP $10.000.000
o Sublímite por Evento COP $25.000.000
o Sublímite Total Agregado Vigencia COP $50.000.000 para todos los funcionarios.
" Cauciones Judiciales: sublimite COP$10.000.000 por evento y COP$20.000.000 agregado vigencia.
" Costas del Proceso: según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:
Según textos Aseguradora Solidaria de Colombia, entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

" Extensión del período de reclamaciones
El presente amparo otorga a la entidad tomadora de la póliza, en caso de revocación o no renovación por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por el período pactado, la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra los funcionarios asegurados que éstos conozcan, o debieran conocer de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos incorrectos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Extensión de doce (12) meses contados desde la fecha de cancelación o no renovación de la póliza, con prima adicional del 100% de la última prima anual.
" Entidades Adscritas o Vinculadas: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Absorción, fusión o traslado de Funciones: cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Servidores Públicos desvinculados de la Entidad Tomadora, cobertura al 100% del valor asegurado total de la póliza por evento y vigencia.
" Gastos de Defensa para Instancias Previas

DEDUCIBLE:

CLIENTE

Compañía de Seguros
V-06-2023
FR-ADM-19

112

Aseguradora Solidaria de Colombia

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en Colombia

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina

¡Siempre junto a ti!

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA | COD. AGENCIA: 310 | RAMO: 87 | No. PÓLIZA: 994000000037 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	IDENTIFICACIÓN: NIT	832.001.465-4
ASEGURADO:	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	IDENTIFICACIÓN: NIT	832.001.465-4
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

* Gastos de Defensa: sin aplicación de deducible
* Demás Coberturas: sin aplicación de deducible

EXTENSIONES DE COBERTURA Y DEMAS CLAUSULAS ADICIONALES:
* Cláusula de funcionarios pasados, presentes y futuros.
* No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
* Revocación de la póliza y/o cancelación y/o no renovación y/o no prorroga.
El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con mínimo 30 días de anticipación, y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. De igual manera, la compañía se obliga a avisar su decisión de no renovar o prorrogar éste contrato de seguros con mínimo 60 días de anticipación, mediante comunicación escrita dirigida al asegurado.
* Aviso de Siniestro: Por medio de la presente clausula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término máximo de 90 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.
* Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
* Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
* Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
* Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
* Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
* Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora esté obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.
* TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSICNES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
* TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

AMBITO TERRITORIAL:
* Cobertura: La cobertura otorgada por esta póliza opera exclusivamente respecto de reclamaciones o procesos adelantados en Colombia o en el exterior por autoridades Colombianas.
* Jurisdicción Aplicable: colombiana.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (clausulado) del seguro, están las siguientes:
* Reclamaciones o litigios pendientes a la fecha de inicio de vigencia.
* Circunstancias, demandas que estén o debieran estar cubiertos bajo otra póliza como: Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil Errores y Omisiones (E&O), Responsabilidad Civil Contractual, Responsabilidad Civil Extracontractual, Manejo, Infidelidad y Riesgos Financieros, Commercial Crime, Sustracción, y demás relacionadas.
* Se excluyen las demandas del Estado en calidad de accionista.
* Exclusión de demandas del asegurado contra el asegurado.
* Exclusión de pérdidas amparadas bajo otros seguros.
* Exclusión de fallas en el suministro.
* Exclusión de Convenios Colectivos y Uniones o Sindicatos Laborales.
* Exclusión de bancarrota e Insolvencia.
* Oferta Futura de cualquier tipo.
* No se cubren Gastos de Defensa cuando el demandado sea la entidad.
* Se excluye cualquier reclamo, fallo o condena desfavorable ocasionada por fallas, errores u omisiones en la defensa técnica o profesional.
* Se excluye Riesgo y-o ataques cibernéticos o perdida de datos.
* EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
* CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.
Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;

CLIENTE

Compañía de Seguros
V-06-2023
FM-AGAS-13

Aseguradora Solidaria de Colombia

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS

¡Siempre gusto en Ti!

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD. AGENCIA: 310 RAMO: 87 No PÓLIZA: 994000000037 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar o operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operados por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

ANEXO DE EXCLUSIONES APLICABLES A RECLAMACIONES PRESENTADAS EN ESTADOS UNIDOS, CANADÁ Y/O PUERTO RICO:
Se excluyen de la cobertura otorgada por esta póliza las reclamaciones presentadas en Estados Unidos de América, Canadá y/o Puerto Rico que tengan origen, se deriven o se relacionen con:
a) La comisión de valores de E.E.U.U. (SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION - SEC): cualquier violación de la ley de valores de 1933 de los estados unidos de américa ("SECURITIES ACT OF 1933"), de la ley de valores de 1934 de los estados unidos de américa ("SECURITIES EXCHANGE ACT OF 1934") y sus modificaciones o de cualquier otra norma análoga posterior vigente en la materia, ya sea federal, estatal o local.
b) E.R.I.S.A: cualquier violación de la ley de pensiones de empleados de Estados Unidos de América de 1974 ("EMPLOYEE RETIREMENT INCOME SECURITY ACT OF 1974 - E.R.I.S.A.") y sus modificaciones o de cualquier otra norma análoga posterior vigente en la materia, ya sea federal, estatal o local.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

¡Siempre juntos a tu lado!

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA | COD. AGENCIA: 310 | RAMO: 87 | No PÓLIZA: 994000000037 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA | IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA | IDENTIFICACIÓN: NIT 832.001.465-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

c) E.S.O.P: la formación, constitución, existencia, implementación o alteración de la participación, contribución o cancelación en cualquier plan de colocación de acciones entre los empleados ("EMPLOYEE STOCK OWNERSHIP PLAN - E.S.O.P.").
d) Daños Punitivos y/o Ejemplarizantes: daños punitivos o ejemplarizantes ("PUNITIVE OR EXEMPLARY DAMAGES") conforme a la ley de los E.E.U.U. o cualquier otra jurisdicción que los reconozca.

CONDICIONES ESPECIALES
¢ No constituyen reclamaciones de carácter laboral amparadas bajo la presente póliza las que tengan por objeto el reconocimiento de salarios, prestaciones, indemnizaciones y demás retribuciones o compensaciones de carácter económico emanadas de un contrato de trabajo.
¢ Los Gastos de Defensa penal se pagarán por reembolso, una vez dictado el fallo de primera instancia, siempre y cuando el funcionario asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso, en idéntica forma se procederá en relación con la segunda instancia si la hubiere.
¢ No se cubren Gastos de Defensa cuando el demandado sea la entidad.
¢ Todos los honorarios profesionales de los abogados se pagarán de acuerdo con los sublímites que se hubieren fijado en la póliza.
¢ Se entenderá por evento una sola reclamación por una misma causa, en donde pueden estar comprometidos varios empleados del asegurado. La cuantía se refiere al presunto detrimento fiscal causado por los servidores públicos.
¢ No se ampara cualquier reclamación de terceros que surgen o provengan de un hecho, circunstancia o evento de advertencia el cual induciría a una persona razonable a creer que podría dar resultado a un reclamo de un tercero donde tal hecho, circunstancia o evento el asegurado estaba advertido previamente a la fecha de retroactividad.
¢ Cobertura para cualquier directivo pasado, presente y futuro, de acuerdo con los cargos asegurados.
¢ Para que exista cobertura del amparo de gastos judiciales se entenderá que las reclamaciones se encuentran cubiertos cuando los procesos se encuentran en las siguientes etapas:
¢ Para procesos de responsabilidad fiscal cuando se notifique la apertura del proceso de responsabilidad fiscal, contra cualquiera de los funcionarios asegurados.
" Los procesos penales con la notificación de la citación a indagatoria.
" En los procesos civiles con la notificación de la demanda.
" En los procesos administrativos disciplinarios cuando se profiera el auto de apertura de investigación.
¢ Responsabilidad transferida por muerte, incapacidad e insolvencia de los funcionarios asegurados.
¢ No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
¢ Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
¢ Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
¢ Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
¢ Cláusula de no renovación tácita o automática.
¢ Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

REQUISITOS PARA LA EMISION:
La presente cotización se sujeta a recibir, analizar y aprobar la siguiente información ANTES de iniciada la vigencia de la póliza:
" Comunicación por parte del Asegurado confirmando la aceptación de los términos y condiciones aquí expuestas.
" Comunicación por parte del Asegurado confirmando que no ha habido cambios en la información suministrada en el formulario de solicitud y sus anexos.
" Confirmación escrita por parte de la Sociedad de "No conocimiento o noción de reclamación o circunstancias que puedan llegar a serlo", a la fecha de iniciación de la vigencia.
" Cualquier cambio en la información, modificación o variación del riesgo o potencial reclamación, dará lugar a la revisión y ajuste de cualquiera de las condiciones de la oferta, o retiro de la misma a discreción de la Aseguradora Solidaria de Colombia.

DISPOSICIONES FINALES:
" La presente cotización no implica aceptación de cobertura por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia. Para la aceptación se requiere el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad por parte del solicitante y el diligenciamiento del formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, antes de la fecha de iniciación de la vigencia, la verificación de información por parte de la aseguradora y la confirmación escrita de cobertura y fecha de iniciación del seguro por parte de la compañía. Esta oferta está sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de la vigencia, diferentes a los informados anteriormente y que fueron base para iniciar el proceso de liquidación, de lo contrario la Compañía se reserva el derecho de retirarla y/o modificarla.